Rok XXXV. Kraków 16. Maja 1896. Nr. 20.

Redakcya:
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya:
Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości $1^1/_2$ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę
przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w **Paryżu** p. Adam 81, rue des Saints Pères w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_2$ „	6 „

Po zrzeczeniu się kol. prof. Domańskiego, zostałem wybrany przez Towarzystwo lekarskie krakowskie jego następcą i z dniem dzisiejszym, obejmuję redakcyę *Przeglądu lekarskiego.*

Zmiany osobowe w redakcyi czasopisma naukowego nie zmieniają programu i barwy wydawnictwa: nauka jest i postępową, jak duch ludzki i zachowawczą, gdy głosi prawdy uznane, wiekuiste. Ta jednak przeróbka drobinowa wszystkiego, która cechuje wszechżycie, narzuca i wydawnictwom naukowo-lekarskim tak zwane »potrzeby czasu«, które często zniewalają jedno w nich pogłębić, rozszerzyć, drugie zaniechać, ażeby w czasopiśmie, jak w źwierciadle odbił się prawdziwy całokształt życia lekarzy, ich potrzeb umysłowych i zawodowych. Redakcya czasopisma lekarskiego nie potrzebuje jednak być tylko skarboną gromadzącą w sobie gotowe płody ducha: jej zadaniem powinno być i początkowanie w wyszukiwaniu i zachęcaniu sił autorskich, gdzie one się tylko znajdą, w metodycznem zaznaczaniu tego wszystkiego, co stanowi rzetelny postęp nauki lekarskiej, w treściwem odźwierciadlaniu codziennego ruchu literackiego, z należytem uwzględnieniem lekarskiego piśmiennictwa ojczystego, w obznajamianiu czytelnika z objawami życia umysłowego lekarzy polskich w tych ogniskach, w których ono żywo tętni, w podnoszeniu i roztrząsaniu ważniejszych spraw zawodu lekarskiego i z nim złączonych zakładów i instytucyj, w śledzeniu za stanem zdrowia publicznego, chorób nagminnych, w ogóle spraw medycyny społecznej, statystyki i t. d., wreszcie w zapisywaniu spraw bieżących, osobowych, bibliograficznych i tych wszystkich, które dla lekarza mają wartość informacyjną.

Wiem jednak, jak mało ma wagi program bez sprężystego i gorliwego wykonawstwa; wiem również, że wartość czasopisma nie opiera się o pracę i dobrą wolę jednego człowieka, który jest tylko uwierzytelnionym skarbnikiem i szafarzem umysłowych bogactw ogółu, więc z ufnością i wiarą w intelektualną żywotność naszej społeczności lekarskiej, w rzetelne jej poparcie, przystępuję do poruczonego mi zadania.

Dr. August Kwaśnicki.

I.

Oftalmologia na usługach nauk lekarskich.

Wykład wstępny

Prof. Dra Bol. Wicherkiewicza.

Szanowni Panowie!

Powołany zaufaniem kolegów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiell., życzliwością Wysokiego Rządu i łaską Najjaśniejszego Pana na katedrę oftalmologiczną do prastarej naszej *Alma Mater*, staję dziś po raz pierwszy przed Wami, Panowie, którzy z zapałem, chciwi wiedzy i nauki, garniecie się do tej poważnej naszej naukowej instytucyi. Ona daje Wam hojną ręką co posiada najlepszego, a nie żąda, prócz pilności i wzorowego przestrzegania ustaw, nic dla siebie.

Ale nie sama wiedza czyni młodzieńca pożytecznym członkiem społeczeństwa, nie ona jedna daje mu zapewnienie bytu przyszłego i zadowolnienia wewnętrznego.

Pobyt na uniwersytecie ma nie tylko wyposażyć Panów w skarb duchowy, nie tylko ułatwić zdobycie doświadczenia i techniki fachowej, ale zarazem stworzyć podstawę moralną, byście Panowie umieli zwalczać pokusy życia, byście wiedzieli jak rozpoznawać prawdę od pozoru i podstępu. Ażeby ta szkoła stosownie działać mogła, potrzeba jej zaufania uczni.



Pragnąc, stanawszy w gronie Waszych nauczycieli, działać skutecznie w obu wymienionych kierunkach i przyrzekając być Wam zawsze, moi Panowie, szczerym i życzliwym doradzcą, spodziewam się, że sumiennem wypełnianiem obowiązków i zaufaniem, ułatwicie mi spełnianie zadania najgoręcej przeze mnie pojętego.

Mamy, moi Panowie, zajmować się oftalmologią, to jest nauką o oku, jego znaczeniu w stanie zdrowym, jego chorobach, oraz rozpoznawaniu i leczeniu tych chorób.

Czy nauka oftalmologii dla lekarza ogólnie praktykującego jest konieczną? Czy uczeń medycyny nie może się obyć bez tej specyalności? — „Toć i tak", powie niejeden z Panów, „wiedza okulistyczna i doświadczenie na tem polu zdobyte na uniwersytecie nie dają dostatecznej podstawy, by się wyłącznie z korzyścią dla bliźniego i dla siebie tą specyalnością zajmować". Niewątpliwie, ale nie może być też zadaniem szkoły wytwarzanie specyalistów, gdyż do tego potrzeba ze strony ucznia wyłącznej zręczności, potrzeba być, że tak powiem, z Bożej łaski do tego zawodu usposobionym.

Natomiast lekarz przeciętny winien umieć nie tylko rozpoznawać, względnie leczyć częściej zachodzące ogólne choroby oka, ale przedewszystkiem winien ze stanu oka, które jest źwierciadłem tak „duszy" jak i ciała, ułatwiać sobie przez oko badanie tego ciała i jego chorób, niemniej środków, które temu ciału ulgę przynieść mogą; jednem słowem, lekarz musi być uzdolnionym do zajmowania się fizyologią, patologią ogólnego ustroju i dochodzić na tej drodze do terapii prawidłowej.

Pamiętajcie Panowie, że oko lubo tak małe, bo mając przeciętnie 30 sześciennych ctm., a zatem stanowiąc zaledwo dwutysiączną część całego organizmu, jednakże pierwsze zajmuje miejsce w narządach zmysłowych. Ze wszystkich ono jedno daje i bierze, działa na zewnątrz i wewnątrz.

Wobec tego czemże ono jest dla życia duchowego i materyalnego człowieka?! pod względem zaś czynnościowym, w najróżnorodniejszy sposób połączone z rozmaitemi częściami i narządami całego ustroju, nie może pozostać bez wpływu biernego lub też czynnego.

Znany Panom Józef Beer wyraził się na schyłku zeszłego wieku o oku w ten mniej więcej sposób: Jak człowiek w stosunku do wszechświata uważanym być może jako mały świat, tak i oko wobec całego ustroju ludzkiego jest małym światem, mikrokosmosem, w którym tego człowieka dusza i ciało odźwierciadlają się.

Co wpływa na całość ustroju, oddziaływa i na jego części, co zaś na części, całości nie może być obojętnem, a zatem to, co oddziaływa na ustrój ludzki osobnika nie może pozostać bez wpływu na oko i odwrotnie.

Jeżeli Beer przed stu laty tak trafnie i dobitnie mógł się wyrazić o przyrządzie wzrokowym, to i dziś najzupełniej potwierdzić to możemy, a nawet, z postępem nauk lekarskich, porównanie powyższe na każdem polu większego tylko nabiera znaczenia.

Aby Panom wykazać jak wielkie znajomość okulistyki oddać Wam może w przyszłości, jako lekarzom, usługi, zastanowimy się nad tym wzajemnym stosunkiem oftalmologii do innych gałęzi nauk lekarskich, zawsze atoli w ten sposób, że oko będzie punktem wyjścia naszych spostrzeżeń.

Zanim poprowadzę Panów na główne pole naszego przedmiotu, pozwolę sobie wprzódy, choć pokrótce zwrócić Waszą uwagę na to, jak ważne oftalmologia oddała i oddaje usługi fizyologii.

Na oku, gdzie każdy szczegół dokładnie badać można, porobili też właśnie oftalmolodzy cenne fizyologiczne badania i spostrzeżenia.

A gdzież więcej odźwierciadlają się czynności fizyologiczne jeśli nie na oku? Tu bez przygotowania, na źrenicy, spostrzegamy objaw kurczu mięśnia, lub też stwierdzamy pewnik działania zwrotnego. Wziernikiem badamy i widzimy bieg krwi w naczyniach, poznajemy różnicę krwi żylnej i tętniczej i t. d.

Prawie z matematyczną dokładnością możemy oznaczyć i pod względem czasu ściśle działanie fizyologiczne środków w lecznictwie używanych (atropiny, ezeryny itp.), a z drugiej strony i działanie leku przedstawia nam się w niewątpliwy i widzialny sposób, np. ezeryny przy jaskrze, atropiny przy zapaleniu tęczówki, kokainy przy zranieniach i obrażeniach rogówki.

Znieczulenie wrażliwości zwrotnej rogówki, objaw fizyologiczny, występujący pod wpływem użycia chloroformu, celem uśpienia, oddaje usługi chirurgowi, wskazując mu, iż cel zamierzony już osiągnięty, i przestrzegając zarazem, by stosowaniu chloroformu kres położył.

Dotknę teraz moi Panowie w kilku słowach stosunku oka do ogólnej fizyognomii, której znaczenie naukowe starał się nadać pierwszy Karol Bell [1]). Później zajmowali się tą sprawą Duchenne, Graziolet, Piderit i Darwin. Atoli dopiero Jan Müller nadał jej w r. 1826 naukową podstawę, napisawszy monografię p. t. *„Zur vergleichenden Physiologie des Gesichtssinnes"*.

Oko człowieka zdrowego, a zwłaszcza młodego, błyszczy odblaskiem światła o gładką rogówkę. Do podniesienia tego ognia przyczynia się niemniej i twardówka, przebijająca przez spojówkę, dalej podnosi go cała oprawa oka, a mianowicie bujność, układ i barwa brwi i rzęs, barwa tęczówki i wielkość źrenicy. Oko starca zaś traci ten blask podziwiany u młodzieńca, przemawiający za zdrowiem i siłą, a dla duszy fantastycznej świadczący o wielu zaletach lub wadach jego właściciela. Traci ten blask, gdy rzęsy i brwi zmieniają barwę, powieki obwisną, a rogówka, w skutek zmętnień lub przemiany tłuszczowej, oraz zesychania nabłonka, mniej odbija światło, lub też gdy źrenica w skutek stwardnienia albo co więcej, zmętnień soczewki już nie „czaruje".

Tak samo i choroby wycieńczające nadają odmienny oku wyraz, z którego nawet nielekarze pojmują łatwo stan ciała, a które dla otoczenia jest źródłem troski; gdy przeciwnie z radością odgaduje ono powrót do sił, odźwierciadlający się jaśniejszym odblaskiem, silniejszym oka ogniem, większą powiek i gałki ruchliwością.

Wyraz oka ściśle zależnym jest od ogólnego stanu odżywienia, czego wymownym dowodem, że oko, pozbawione tłuszczu po wycieńczających chorobach, zapada więcej w oczodół. Jeżeli do tego, przy silniejszym napływie krwi, rogówka niezwykłego nabiera połysku, jak to się zdarza w niektórych ostrych gorączkowych chorobach, natenczas przyczynia się oko do ogólnego wyrazu twarzy, bardzo złowrogiego, do tak zw. *facies hyppocratica.*

Od tego ogólnego wyrazu ócz, zdradzającego właściwości psychiczne, co często dla lekarza nie małe mieć

[1]) The anatomy of expression 1806.

może znaczenie, — przypominam tu zwłaszcza psychiatrów, — lub przemawiającego za wiekiem i ogólnym zdrowia stanem, przejdźmy do zmian oka poszczególnych, które pewną chorobę lub jej następstwa oznaczają.

Nie może być moim zamiarem w lekcyi wstępnej wyczerpująco objąć całą ważną treść przedmiotu, pragnę atoli wykazać Panom, tak na przyrządzie wzrokowym w całości pojętym, jako też na pojedyńczych oka częściach, związek przyczynowy chorób oka ze zmianami w ustroju całym zachodzącemi i zaznaczyć, że właśnie przez rozpoznanie dobre stanu oka ułatwiamy sobie ocenienie ogólnego stanu naszego ustroju. W szczegóły wchodzić oczywiście nie możemy, będą one przedmiotem naszych badań i uwag w ciągu wspólnej dalszej pracy.

Wszakże Panowie, którzy już jesteście obznajomieni z ogólną patologią, wiecie jak pod wpływem chorób zakaźnych lub konstytucyjnych, najrozmaitsze części ustroju rozmaitym mogą uledz zmianom. Otóż oko, które dzięki swemu położeniu, dzięki swym składowym częściom najprzystępniejszem jest badaniu, najwięcej i często najprędzej zdradza to, co cały dotknęło organizm, lub ważniejsze jego składniki.

Prace zaś ludzi tak genialnych jak Graefe, Helmholtz, Donders i innych, tak udoskonaliły sposoby badania tego małego świata, że okulista w dziedzinie dyagnostyki najwięcej utorowane ma pole.

Oko nie tylko z powodu swej nieodłącznej zależności od całego ustroju stać się może źwierciadłem zmian tegoż, ale z powodu ścisłego często stosunku anatomicznego do sąsiednich części tego ustroju, zdradza te zmiany patologiczne, które w nich niedostrzegalnie zkądinąd dla lekarza się rozwijają. By zaznaczyć ważność tego twierdzenia, zwrócę Panom uwagę na stosunek oka do ośrodka systemu nerwowego. Stosunek ten jest ścisłym nie tylko w życiu embryologicznem, ale i w stanie zupełnego rozwoju. Cała krew do oka dochodząca pochodzi ze wspólnej obu organom tętnicy *(carotis interna)*, a większa część odpływa w jamie czaszkowej do *sinus cavernosus*. Z 12 par mózgowych nerwów, 4 wyłącznie dla oka przeznaczone, dwa zaś inne t. j. pierwsza gałąź trójdzielnego i nerw twarzowy ważną odgrywają rolę wobec oka. Pierwszy jest wyłącznym nerwem czuciowym, drugi zaś, jako nerw ruchowy dla zwieracza powieki, ma ważne zadanie czynnościowe.

A do mlecza rdzeniowego, jaki stosunek oka? I z nim ma oko dość ścisły związek przez nerw sympatyczny, który jest wazomotorycznym i zaopatruje także rozwieracz źrenicy. Łączność ta odnosi się do okolicy najwyższego kręgu piersiowego i najniższego karkowego (*regio ciliospinalis*).

Ale nie tylko naczynia i nerwy łączą oko z centralnym systemem nerwowym; mamy jeszcze inny ścisły łącznik, a jest nim płyn mózgo-rdzeniowy (*Liquor cerebrospinalis*), który według badań Schwalbego, Axel-Keiya, Retziusa bezpośrednio łączy się z limfatycznymi przestworami ocznymi.

Z umysłu nad tym anatomicznym związkiem nieco dłużej się zatrzymałem, by Panom wykazać, jaką musi być zależność chorób mózgowo-rdzeniowych od oka i na odwrót, gdyż często już samo badanie oka odsłoni lekarzowi zagadkę, kryjącą się w mózgu, i często zmiany w oku ostrzegą przed niebezpieczeństwem grożącem mózgowi lub jego oponom.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II.

Z zakładu sądowo-lekarskiego Uniw. Jagiell. w Krakowie.

Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; pewny sposób do odróżnienia zaczadzenia od zatrucia gazem świetlnym.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz,
kierownik zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

We wszystkich podręcznikach bądź toksykologii, bądź medycyny sądowej, omawiane jest otrucie gazem świetlnym łącznie z otruciem za pomocą tlenku węgla, a to raz z tej zresztą słusznej przyczyny, że głównym trującym czynnikiem gazu jest CO, powtóre dlatego, że tak symptomatologia, jak i anatomia patologiczna tych otruć jest niemal zupełnie jednakowa. Pierwszy Hofmann [24]) zwraca uwagę na różnice między otruciem za pomocą CO, a gazu świetlnego, a to przy sposobności omówienia przypadku, dotyczącego 19 robotników, którzy najprawdopodobniej ulegli zatruciu gazem świetlnym. Zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że rozstrzygnięcie, czy w danym przypadku nastąpiła śmierć z otrucia tlenkiem węgla, czy gazem, nie ma innego, wyjąwszy tylko naukowe, teoretyczne znaczenie. Tymczasem słusznie zwraca uwagę Deichstetter [25]) na znaczenie praktyczne rozwiązania tego pytania w przypadkach, w których zarządy gazowni lub ludzie zajęci około oświetlania gazem a zostający pod zarzutem, iż wskutek ich winy nastąpiło zatrucie osób gazem, oświadczają w obronie, iż osoby te zmarły nie z zatrucia gazem, lecz z zaczadzenia. I na odwrót: zdaniem Deichstettera mogą zajść przypadki, w których rozmyślnie będą strony obstawać przy twierdzeniu, iż otrucie sprowadził gaz świetlny, mimo, iż ono było wywołane czadem. Tak w przypadku otrucia CO, względnie czadem, jak w przzpadku otrucia gazem świetlnym, rozpoznanie opiera się najpierw na wykazaniu obecności CO we krwi. O ile, dzięki sposobom i próbom, jakie posiadamy, rozpoznanie tego zatrucia w znacznej liczbie przypadków jest łatwe i pewne, o tyle odróżnienie otrucia gazem od otrucia czadem opiera się dotąd na słabych podstawach, które dozwalają tylko w przybliżeniu, i to nie zawsze, na oświadczenie się to za gazem, to za czadem, jako źródłem zatrucia. Co do tych obecnych podstaw, to wśród nich odgrywają główną rolę okoliczności towarzyszące danemu przypadkowi, okoliczności, które dają się stwierdzić przez oględziny miejsca przypadku. Tu zatem należą poszukiwania, czy w danej miejscowości istnieją urządzenia dla gazu, jak rury i t. d. czy są one szczelne, lub czy odwrotnie, gaz z nich uchodzi, czy i jakie są piece, paleniska, czy są ślady, przemawiające za tem, iż na krótki czas przed przypadkiem w nich palono i t. d. Ważną też rolę w tym względzie odgrywa okoliczność, czy w czasie oględzin miejsca przypadku daje się czuć charakterystyczna woń gazu, woń, którą nawet przy nader małych

---

[24]) Lehrb. d. ger. Med. Wien. Leipzig 1895. str. 708.

[25]) Die gerichtlich medicinische Differentialdiagnose zwischen Leuchtgas- und Kohlendunstvergiftung. Friedreich's Blätter f. ger. Med 1896. H. 1. str. 34 i 35.

ilościach powonienie ludzkie jest jeszcze w stanie stwierdzić [26]). Rozumie się, że stwierdzenie tych okoliczności, jak nieszczelnego urządzenia gazowego, woni gazu obok dalszych jeszcze szczegółów, wynikających ze zbadania osób uległych przypadkowi, mogą rozstrzygnąć rozpoznanie co do otrucia gazem. Jednak, rzadko niestety okoliczności przypadku tak szczęśliwie się składają. Raz gaz jako ciało lotne, może ujść bezpowrotnie z miejsca przypadku, zanim jeszcze będą dokonane oględziny, powtóre, najczęściej gaz świetlny dostaje się do miejsca przypadku z pewnej odległości, przyczem traci swą woń charakterystyczną. Pierwszy Wesche, a po nim Biefel i Poleck [27]) wykazali, że gaz przechodząc przez grubszą warstwę ziemi (3·35 metra wedle Biefela i Polecka) traci swą woń przez to, iż pozbawia się około 75% ciężkich węglowodorów i smołowych połączeń aromatycznych. Wobec tego nie zauważa się zazwyczaj woni gazu na miejscu przypadku, tem samem traci się jedyną okoliczność umożliwiającą rozpoznanie na korzyść gazu.

Że gaz świetlny może działać z odległości, o tem wiemy dzięki spostrzeżeniom Pettenkofera, Biefela, Jakobsa [28]), Feigla [29]) i innych. Pettenkofer [30]) dowodzi, że gaz świetlny uchodzący z rury nieszczelnej, pogrążonej w ziemi n. p. na ulicy, nie mogąc, zwłaszcza w zimie, ujść nad powierzchnię ziemi, wskutek jej szczelnej zmarzniętej powłoki, ulega w głębi aspiracyi przez ciepłe powietrze okolicznych mieszkań. Sudakoff [31]) potwierdza w zupełności tę teorya Pettenkofera i dodaje, że przyczyną częstych, nagle występujących u ludzi niedyspozycyi i zaburzeń nerwowych w obecnej dobie jest zatrucie gazem świetlnym, który przeniknąwszy grubsze warstwy ziemi utracił woń, po której możnaby go poznać. Taka aspiracya gazu świetlnego z nieszczelnej rury do ogrzanego mieszkania z utratą jego charakterystycznej woni wydarzyła się we Lwowie w opisanym przez Feigla przypadku, w którym 19 osób uległo zatruciu. Co do zmian pośmiertnych znajdywanych u ofiar otrucia tlenkiem węgla lub gazu, to podają wszyscy autorowie zgodnie za Hofmannem [32]), iż zmiany właściwe otruciu CO jak czerwoność krwi, plam pośmiertnych, narządów wewnętrznych jest wyrazistsza w otruciu gazem niż czadem, a to z tej przyczyny, że gaz zawiera więcej czystego CO niż czad, że gaz uchodzi stale, czad zaś wywięzuje się dopóty, dopóki żarzą się węgle, że gaz uchodzi z siłą t. j. pod pewnym ciśnieniem, które zwiększa się porą wieczorną, czad zaś wywiązuje się zwolna bez ciśnienia. Że zmiany powyżej wymienione, właściwe działaniu tlenku węgla, są wybitniejsze w otruciu gazem niż czadem, pochodzi także ztąd, jak to słusznie zaznacza Deichstetter [33]), iż w zaczadzeniu działa także zmniejszenie się ilości tlenu w powietrzu miejsca przypadku, wskutek zużycia się go przez żarzenie się węgli, działa obecność CO_2 w powietrzu, skutkiem czego z powodu zmniejszenia się ilości tlenu w powietrzu miejsca przypadku, śmierć nastaje i z uduszenia *sensu strictiori* i z zatrucia tlenkiem węgla. Wyrazistość zmian tych, t. j. mniej lub więcej wybitna czerwoność krwi zatrutego, zależy od ilości wytworzonej pod wpływem CO tlenko-węglowej hemoglobiny, a wykazał Gréhant [34]), że absorbcya tlenku węgla przez krew pozostaje w prostym stosunku do ilości CO w powietrzu, zatem ponieważ gaz świetlny zawiera CO więcej niż czad, to tem samem zawiera i powietrze w miejscu przypadku więcej CO, jeżeli gaz uchodzi, niż jeżeli się czad wywiązuje, a tem samem i krew otrutego gazem będzie więcej COHb zawierać niż krew zaczadzonego.

Deichstetter [35]) wykonywał doświadczenia na zwierzętach, zatruwając jedne gazem, inne równocześnie czadem, poczem wykonał na ich zwłokach sekcye i, tak krew jak i narządy jednych i drugich ze sobą porównywał. W ten sposób stwierdzał za każdem doświadczeniem wybitną różnicę, co do nasilenia barwy czerwonej krwi i narządów między zaczadzonemi a otrutemi gazem zwierzętami, zawsze na korzyść tych ostatnich. Na tę porównawczą różnicę kładzie on nacisk, jako na czynnik pomocniczy w odróżnieniu zaczadzenia od otrucia gazem. Jako dalszą różnicę przytacza zmiany w płucach. W swoich doświadczeniach stwierdzał u zwierząt zaczadzonych obrzęk płuc, u zwierząt otrutych gazem obrzęku nie zauważał. Na tę różnicę kładzie on również nacisk zwłaszcza, że i w ogłaszanych przypadkach otrucia ludzi tymi gazami u zaczadzonych, zazwyczaj widziano obrzęk płuc. W tym względzie muszę o tyle przyznać słuszność autorowi, o ile w 16 przypadkach zaczadzenia, które w ciągu ostatnich 10 lat w tutejszym zakładzie sekcyonowano, 15 razy notowany jest obrzęk płuc. Tymczasem jednak zauważyłem w kilku doświadczeniach, wykonanych przeze mnie z gazem na królikach, także obrzęk płuca. Otóż sądzę, że jakkolwiek objaw ten (obrzęk płuc) posiada pewną rozpoznawczą wartość, to jednak nie można doń przywiązywać wielkiej wagi, a to z tego powodu, ponieważ spostrzeżenie tej większej częstości obrzęku w zaczadzeniu może być tłómaczone większą częstością zaczadzeń niż otruć gazem świetlnym. Deichstetter [36]) zestawia różnice między otruciem za pomocą gazu a czadu w następujących punktach:

1) Odróżnienie zatrucia gazem od zaczadzenia możliwe tylko wtedy, jeżeli rozpoznanie zatrucia tlenkiem węgla nie ulega wątpliwości.

2) Nagromadzenie sadzy w górnych drogach oddechowych przemawia za zaczadzeniem.

3) Woń gazu nie daje się często wyczuć w jamach ciała u otrutych gazem.

4) Wyrazistsze zmiany otrucia CO przemawiają za otruciem za pomocą gazu. W porównawczo dokonanych doświadczeniach na zwierzętach różnica co do wyrazistości tych zmian jest nader charakterystyczna, w zwłokach ludzkich większa ich wyrazistość stanowi tylko okoliczność pomocniczą dla rozpoznania.

5) Różnice co do zmian zauważonych w płucach zwierząt do doświadczeń użytych, nie dadzą się wyzyskać w dyagnostyce otrucia ludzi, z powodu braku pewności czy i tutaj one zachodzą.

6) W znacznej liczbie przypadków można dojść do rozpoznania, czy przyczyną otrucia był gaz, czy czad, na

---

[26]) Lehrb. d. Intoxikationen von Prof. Dr. Kobert Stuttgart 1893 str. 524. Wedle Buntego przyczyną woni gazu są dotąd jeszcze nie izolowane, aromatyczne, częścią azotne, częścią usiarczone związki; tenże sam autor wykazuje, że ludzie o niezbyt czułem powonieniu uczuwają woń gazu, jeżeli go powietrze zawiera 0·01—0·02% zaś ludzie o czułem powonieniu nawet gdy powietrze zawiera 0·003% gazu.

[27]) Hofmann l. c. str. 702.

[28]) Deichstetter l. c.

[29]) Feigel: Otrucie gazem tlenku węgla a w szczególności gazem świetlnym, ze stanowiska sądowo-lekarskiego. Lwów 1878.

[30]) i [31]) Strassmann: Lehrb. d. gericht. Med. Stuttgart 1895.

[32]) l. c. str. 709.

[33]) l. c. str. 60.

[34]) i [35]) l. c. str. 61. i 62.

[36]) l. c. str. 66. i 67.

podstawie zbadania towarzyszących okoliczności; zmiany anatomiczne służą wówczas do upewnienia rozpoznania.

7) Zdarzają się przypadki, w których tylko okoliczności towarzyszące przypadkowi, mogą służyć za podstawy dla rozpoznania.

Störmer [37]) zaleca w celu rozpoznania, czy w danym przypadku otrucie nastąpiło za pomocą gazu czy też czadu, badać chemicznie gazy dobyte z krwi lub płuc zmarłego, lub rozbierać mocz, a to najlepiej pod względem obecności benzolu, acetylenu, gazu bagiennego, naftaliny, słowem związków, wchodzących w skład gazu świetlnego, które zatem mogą być zawarte częścią w płucach i krwi, częścią, jak naftalina i benzol w moczu. Co do tych wskazówek Störmera, oświadcza słusznie Deichstetter, że wynikają one z teoretycznego rozumowania, że w obec małych ilości tych domieszek w gazie świetlnym, wykrycie ich we krwi lub moczu nie może liczyć na pomyślny wynik. Co do gazów w płucach, to one muszą być w swym składzie zmienione w chwili dokonywania sekcyi, wszakżeż nim się sekcyę zarządza, wpierw udziela się otrutym pomocy w formie sztucznego oddychania. Dochodzenie w moczu otrutego gazem świetlnym obecności naftaliny i benzolu musiałoby uledz zdaniem Deichstettera doświadczalnym próbom, zanimby można je zalecać w praktyce. Mnie się zdaje, że rady Stoermera na wskróś teoretyczne, nie mogą liczyć na względy w praktyce sądowo-lekarskiej, wymagają bowiem od znawcy doskonałej wprawy w badaniu chemicznem, są kosztowne, słowem są niepraktyczne, a zarazem w wyniku niepewne.

Z powyższego krótkiego zestawienia wypada, że nasze obecne środki i sposoby, służące do odróżnienia otrucia gazem świetlnym od zaczadzenia, są niedokładne i niepewne, tem samem, że sposób nowy, łatwy w wykonaniu, a pewny co do wyniku, byłby wielce pożądanym.

W tem przekonaniu podaję moją próbę methemoglobinową. (Dokończenie nastąpi).

[37]) Über die Kohlenoxydvergiftung vom medicinal u. sanitäts polizeilichen Standpunkte. Vierteljschr. f. ger. Med. 1895. str. 148—151.

III. Oceny i sprawozdania.

Mieszkania dla robotników przez Drów: Tchórznickiego i Wojnicza. (Warszawa 1896).

Autorowie mieli na oku stosunki zdrowotne robotników warszawskich, a ważne i godne poważnego zastanowienia się szczegóły, przez nich podane, dadzą się żywcem zastosować do bytu klasy roboczej wszystkich większych miast naszych. Oto obraz jednej z większych kamienic warszawskich, przez rękodzielników zamieszkałej: w skład zabudowania tego wchodzą: kamienica frontowa, dwie oficyny boczne i dwie poprzeczne, poddasza i podziemia mieszkalne, a wszystko to mieści się na przestrzeni 5000 metrów kwadratowych wraz z podwórzami; liczba lokatorów zamieszkujących wszystkie te budynki wynosi 1235 osób, a jak bezpiecznie i wygodnie jest urządzone to grobowisko zdrowia ludzkiego świadczy wypadek, który się zdarzył 8-letniej dziewczynie, że wpadła do dołu kloacznego i tam śmierć znalazła. W całem zabudowaniu jest 207 oddzielnych apartamentów, które są jednoizbowe; okien naliczono 225, z których tylko 60 ma lufcik, a zatem 167 izb pozostaje bez przewiewu. Na jeden apartament jedno-pokojowy przypada prawie 6 osób; jeden mieszkaniec ma powietrza objętości 0·74 sążnia sześciennego, w podziemiu liczba ta spada do 0·54, a na poddaszu do 0·33, w miejsce 1 sążnia sześciennego. Na jeden sążeń sześcienny przypada roczna cena $24^{1}/_{4}$ rubli, w podziemiach 22, na poddaszu 32 rubli. Podziemia są wilgotne, poddasza niezabezpieczone od upału i zimna.

Autorowie czynią przerażającą uwagę, że ta kamienica pod wielu względami jest lepiej urządzoną od wielu innych!

Tak mieszka w Warszawie: „*Sa majesté le peuple*“, gdyby zbliżająca się wystawa higieniczna uwidoczniła nam jeszcze, czem się on żywi, mielibyśmy już całkowity obraz tych nędznych warunków istnienia, które spowodowują skarłowacenie rasy i sieją ziarna społecznego rozgoryczenia.

Niemniej bolesne są uwagi autorów o moralnym stanie mieszkańców tej jaskini; uwzględniając jednak wyłączny kierunek naszego pisma, pomijamy je, uspakajając siebie nadzieją, że nie ujdą one oka tych osób i stanów, do których czuwanie nad obyczajnością i moralnością w pierwszym rzędzie należy.

Jak zaradzić złemu? ile może zdziałać dla podźwignienia człowieka z upadku oświata, umoralnienie, poczucie własnej godności i t. d., o tem wszyscy mamy należyte przekonanie; ale te skarby umysłu i serca nie zdobywają rzesze z dnia na dzień, ani z roku na rok. Piekącą koniecznością już jest obecnie wyrwać wyrobnika naszego z zaduchu cielesnego i moralnego, a tu trudno niezgodzić się z autorami, którzy nawołują kapitalistów do zakładania towarzystw budowy domów robotniczych, podając plany i kosztorysy takich tanich domów pojedynczych, na 1, 2 najwyżej na 4 rodziny, wystawianych na obwodzie miasta, naśladując w tym zbawiennym względzie Francyę, Anglię, Prusy, Belgię i t. d.

Dr. A. Kwaśnicki.

Sprawozdanie z oddziału dla chorób krtani prof. Pieniążka w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1895.

Napisał

Dr. Aleksander Baurowicz,
asystent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

W innym przypadku był to włókniak znacznych rozmiarów wypełniający całą jamę noso-gardłową i wpuklający się przez choanę lewą do jamy nosowej, tak iż można go było widzieć zaraz w początku jamy nosowej lewej. U chorego tego mieliśmy do czynienia z powrotem nowotworu, już raz bowiem (przed rokiem) był leczony przy pomocy *fissura palati* w klinice chirurgicznej krakowskiej. U chorego tego, przy zwieszeniu głowy w narkozie usunięto szczypczykami Schecha większą część guza, z powodu znacznego jednak krwotoku nie można było guz usunąć całkowicie. W dwa tygodnie później w podobny sposób usunięto resztę nowotworu, a w niedługim czasie wypisano chorego ze szpitala.

Mówiąc o zabiegach w jamie noso-gardłowej, wspomnę tu o polipach nosowych, zwieszających się do jamy noso-gardłowej; przypadków tego rodzaju mieliśmy sześć i we wszystkich po znieczuleniu jamy noso-gardłowej 20% kokainą, pętlą zimną noso-gardłową Stoercka, usunęliśmy polipy, wydobywszy kilka razy polipy niezwykłych rozmiarów. W jednym z tych przypadków chora cierpiała na napady dusznicy oskrzelowej, które po usunięciu polipów zupełnie ustąpiły; za związkiem przyczynowym między dusznicą a polipami przemawiać mogłaby ta okoliczność, że chora już raz przedtem leczyła się na polipy, po których usunięciu napady ustąpiły, a podobnie stało się i obecnie.

W innym przypadku polipom nosowym towarzyszyło ropienie ze wszystkich jam bocznych, ze szczególnem zajęciem zatoki czołowej prawej. Przypadek ten, nie dla samego ropienia z komórek bocznych, ale z innych względów bardzo ciekawy, przytoczę nieco obszerniej.

Dotyczył on chorej S. S. lat 32 liczącej; od lat czterech chora skarży się na niemożność oddychania przez nos i wypływ ropiasty z nosa. Przed dwoma laty zauważyła, że się jej na czole robi guz i od tego czasu cierpi na silne bóle głowy po stronie prawej.

Nos zewnętrzny w części swej dolnej znacznie rozszerzony, w dotknięciu miękki. Na czole na prawo od linii środkowej po nad brwią, znaleźliśmy guz wielkości orzecha włoskigo; brzegi zewnętrzne guza są twarde, niepodatne, szczyt zaś okazuje podatność elastyczną. Część ta podatna guza, wielkości grosza, ograniczona jest brzegiem twardym, nierównym, przechodzącym bezpośrednio w resztą część twardą guza. Guz za dotknięciem się był zupełnie niebolesny.

Jamy nosowe obustronnie zapchane były polipami, o powierzchni jednak zrazowatej, sinawo zabarwionej; podobne polipy znaleziono w obu choanach, badając nos od tyłu. Rozpoznaliśmy tedy: *Polypi narium cum empyemate sinus frontalis dextri* i przystąpiliśmy do wydobywania polipów, jak zwykle wyłącznie pętlą; w miarę wydobywania coraz to głębszych polipów, zobaczyliśmy wypływ ropny z innych komórek bocznych, mimo jednak przywrócenia drożności jamy nosowej po stronie prawej, przecież guz na czole nie zmniejszał się. Tłómaczono sobie to tem, iż zapewne otwór naturalny zatoki czołowej zatkany jest przez mniejsze polipy, do których trudno było się dostać, a z drugiej strony myśleliśmy o polipie zatoki czołowej prawej, który powiększając się, sprowadził wypuklenie się ściany zewnętrznej zatoki, a w końcu przez ucisk ubytek w kości, o czem przy opisie guza wspomniałem. Nie pozostało tedy nic innego, jak naciąć wspomniany guz na czole. W narkozie chloroformowej naciął guz prof Obaliński, z którego wypłynęła znaczna ilość ropy, a następnie zapomocą szczypczyków, przeprowadził przez otwór naturalny zatoki pasek gazy jodoformowej do jamy nosowej, by drogą naturalną umożliwić odpływ ropy, resztą zaś gazy wytamponowano zatokę czołową i założono odpowiedni opatrunek. Przy drugiej zmianie opatrunku, w 5 dni po zabiegu operacyjnym spostrzeżono, iż z górnej części zatoki czołowej wypływa ropa, miejsce to badane zgłębnikiem, wykazało w ścianie zewnętrznej zatoki otwór wielkości grochu. Przez otwór ten dał się wsunąć zgłębnik w głąb i ku górze na odległość kilku cm., aż w końcu natrafiło się na opór elastyczny; obok zgłębnika wypływała obficie ropa. Mieliśmy tedy do czynienia z ropniem zatoki czołowej. Przystąpiono przeto (prof. Obaliński) do wykonania trepanacyi ściany wewnętrznej zatoki, w celu rozszerzenia otworu, stanowiącego komunikacyę z ropniem śródczaszkowym. Już ku końcowi operacyi spostrzeżono wpuklenie się w otwór po trepanacyi czaszki guza o powierzchni gładkiej, którego chwilowo brano za wypuklenie się masy mózgowej, spróbowano szczypczykami chwycić ten guz, by się o naturze jego módz bliżej przekonać i, ku niemałemu zdziwieniu, z łatwością wydobyto na zewnątrz guz wielkości jaja gołębiego; przedstawiający się jakby jakiś torbiel. Chora została przeniesiona na oddział chirurgiczny i była przez prof. Obalińskiego przedstawiona na zjeździe chirurgów, o losach więc dalszych chorej wspomnę tylko pokrótce. Badanie wyjętego guza wykazało, iż jest to torbiel o ścianach grubych, wypełniony cieczą przeźroczystą, ciągnącą się, a badając mikroskopowo, znaleziono w ścianie wewnętrznej torbiela kilka cyst mniejszych, a nadto przybłonek migawkowy wyścielający wewnętrzną ścianę torbiela. Mieliśmy tedy do czynienia oprócz ropnia podoponowego, komunikującego z ropniem zatoki czołowej, z torbielem, którego pochodzenie wytłómaczyć sobie dość trudno i zdaje się początek jego odnieść trzeba do czasów zarodkowych.

Od tej ostatniej operacyi, ustąpiły zupełnie bóle głowy, a ubytek w kości zagoił się przez wytworzenie się grubej błony.

Przypadek ropienia z jamy Highmora z tego względu zasługuje na szczególną uwagę, iż w przypadku tym początkowo trudno było sprawę rozpoznać, a myślano raczej o ciele obcem w jamie nosowej, lub o sprawie połączonej z obumarciem kości nosowych. Przypadek ten dotyczył dziewczynki 10 letniej; z wywiadów dowiedzieliśmy się, że chora od 7 lat skarży się na obfitą wydzielinę z nosa prawego, obok zatkania tejże strony.

Nos zewnętrzny po stronie prawej w części swej kostnej, okazuje asymetryę w porównaniu ze stroną lewą. Obmacanie tych części jest niebolesne i nie przedstawia nic szczególnego. Jama nosowa prawa zatkana jest masami serowatemi bardzo cuchnącemi; podobnie badając nos od tyłu widać założenie zupełne choany przez owe masy serowate; jama nosowa lewa jest zwężona z powodu zupełnego skrzywienia przegrody na lewo. Próbowano oczyścić jamę nosową za pomocą przestrzykiwania, mas jednak tych w ten sposób wydalić nie można było, przystąpiono więc do usunięcia ich za pomocą odpowiednich szczypczyków i dopiero po kilku dniach zdołano oczyścić jamę nosową zupełnie. Obecnie po dokładnem przestrzykaniu jamy nosowej znaleziono ją obszerną, przegrodę nosową w całości przegiętą na lewo, muszle pomniejszone, a w przewodzie nosowym średnim, w przedniej jego części, wydzielinę ropiastą, po każdorazowem oczyszczeniu znowu się w tem miejscu pokazującą. Badanie zgłębnikiem wykazało nam, że mamy do czynienia z ropieniem z jamy Highmora. Zatem zniekształcenie nosa zewnętrznego po stronie prawej, skrzywienie przegrody jak i rozszerzenie ogólne całej jamy nosowej, należało sobie tłómaczyć uciskiem mechanicznym zaległej, przeobrażonej wydzieliny ropnej. Przypadek ten wreszcie ze stanowiska klinicznego, mógłby być zaliczony do rodzaju tak zwanej *Rhinitis caseosa*, nie będącej zresztą niczem innem, jak zaleganiem wydzieliny ropnej z komórek bocznych, która to wydzielina uległszy przeorbażeniu, wygląda jakby serowata, lubo Cozzolino, twórca tej nazwy, uważa *Rhinitis caseosa* za chorobę *sui generis*.

W końcu wspomnieć muszę o przypadku ropnia zapołykowego, w którym guz sięgając w głąb, przytykał bezpośrednio do wewnętrznej powierzchni nagłośni, zakrywał całe wejście do krtani tak, iż ani wnętrza krtani, ani dolnej granicy guza obejrzeć nie można było. Przy dotyku guz przedstawiał zbitość elastyczną, brak mu było jednak chełbotania. Oddech chorego w położeniu siedzącem był niezbyt ciężki, chory jednak znużony (miał niespać już kilka nocy z powodu utrudnionego oddechu przy położeniu się do łóżka), zasypiał co chwila i wtedy zauważyliśmy nagłe pogorszenie się oddechu. Spróbowano tedy naciąć guz, *a priori* jednak byliśmy przygotowani na to, że w nim ropy jeszcze nie ma, co stwierdziło się też przy nacięciu; zgłębnikiem wybadać można było obnażoną kość jednego z kręgów; choremu polecono gorące płukania. W nocy jednak, chory zasypiając, począł się dusić, musiano tedy wykonać tracheotomię, bez której byłoby się obeszło, gdyby w guzie znajdowała się ropa, gdyż po jej odpłynięciu, guz by się zmniejszył, a tem samem ustąpiłoby utrudnienie oddychania. Na drugi dzień po nacięciu guza, zaczęło się obfite ropienie, które trwało przeszło trzy tygodnie. Chory ten, w odpowiednym czasie dekaniulowany, opuścił szpital, jako wyleczony.

Jeżeli teraz rzucimy okiem na wykonane zabiegi chirurgiczne w ciągu całego roku, widzimy, iż tracheotomią zrobiono 23 razy, laryngofisurę 12 razy, 1 raz *pharyngotomia subhyoidea*, w 2 przypadkach operowano przy zwieszonej głowie w jamie nosogardłowej, nie licząc całego szeregu rękoczynów innych, tak w jamie nosowej, nosogardłowej, w gardle, krtani, tchawicy i oskrzelach, praca tedy w oddziale polegała głównie na pomocy chirurgicznej i przyniosła nam, jak z powyższego widać, zadowalniające wyniki.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Wyciągi.

Teratologia.

Dr. H. Święcicki: **Wrzekomy obojnak męzki** *(Pseudohermaphrodismus masculinus)*.

Do zakładu autora (w Poznaniu) przywieziono 23-letnią B. J., osobę o karlim wzroście i wątłej budowie. Wyraz twarzy, brak sutek, wymiary miednicy od pierwszego wejrzenia sprawiały wrażenie osobnika płci męzkiej. Obejrzenie narządu płciowego wykazało co następuje: wzgórek łonowy słabo rozwinięty, po lewej jego stronie występuje silnie napięty, jajowaty obrzęk, liczący w obwodzie 24 cm; na wewnętrznej stronie tego guza wystercza haczykowato ku dołowi zagięte prącie 4 cm. długie, z przesuwalnym napletkiem i dobrze rozwiniętą żołędzią, pod którą w kierunku ku rzyci biegnie 3 cm. długie rozszczepienie cewki moczowej. Po stronie prawej prącia znajduje się silnie rozwinięta warga sromna, w której daje się wyczuć jądro z przyjądrzem, a w dalszym ciągu i sznurek nasienny. Po wypuszczeniu cieczy z wodniaka pochwy jądrowej dało się stwierdzić i po lewej stronie obecność jądra, przyjądrza i sznurka nasiennego. Na podstawie wyników tego badania oświadczył autor matce chorej, że panna B. jest mężczyzną, co wywołało wielką radość wrzekomej panny, która zeznała, że czuła zawsze w swych piersiach „żar niezrównany do kobiet“, a w 16 roku życia spółkowała z dziewczyną leżącą z nią w jednem łóżku. Wszystkie upodobania, co do rodzaju pracy, czy zabawy i t. d. były cechy męzkiej Opis powyższy uwalnia nas od szczegółowego wyjaśnienia, skąd mogła powstać tak rażąca pomyłka, że w ciągu 23 lat uważano mężczyznę B. J. za kobietę; wadliwy rozwój narządu płciowego, przy zbyt powierzchownem obejrzeniu noworodka, tłómaczy nam ten błąd, który nie jest pierwszy w dziejach medycyny, a zapewne i nie będzie ostatni. *(Nowiny lekarskie*, Kwiecień, 1896).

Dr. A. Kwaśnicki.

Chirurgia.

Czerny (prof.): **O trzebieniu w przeroście gruczołu krokowego.**

Autor przestrzega przed zbyt pochopnem, bo modnem trzebieniem w przeroście gruczołu krokowego, gdyż nie zawsze operacya ta bądź co bądź okaleczająca, pomyślnym skutkiem bywa uwieńczoną. A przykrem musi być położenie lekarza, który kalecząc chorego i narażając go na niejakie niebezpieczeństwo utraty życia, nie sprowadza nawet znośniejszych stosunków bytu dla poszkodowanego, że nie wspomnimy nawet o wyleczeniu. Trudno zaprawdę wyobrazić sobie, sądząc choćby teoretycznie, w jaki sposób *castratio* (*virilis*) może usunąć tak daleko zwykle w tem cierpieniu posunięte zmiany anatomiczne w pęcherzu? Poprawę, którą w tych razach po wytrzebieniu niekiedy widzimy, tłómaczyć musimy wpływem nerwowym (hipotetycznym) a nie naczyniowym, gdyż związek między *arteria spermatica interna* a *arteria deferentialis* zbyt jest nieuchwytnym. Najprawdopodobniejszem, wedle autora, wydaje się tłómaczenie poprawy zmniejszeniem przekrwienia w gruczole krokowym i w pęcherzykach nasiennych, ustępującem po usunięciu jąder a taki sam skutek i na takiem właśnie tle osiągnąć możemy przez systematyczne cewnikowanie i przepłukiwanie pęcherza. W ogóle autor zbyt sceptycznie zapatruje się na całą tę sprawę, czego powodem są trzy przypadki przerostu gruczołu krokowego, w których trzebienie pozostało bez najmniejszego skutku a jeden, nawet z powodu zapalenia płuc zakończył się śmiertelnie. Śmierć po tej operacyi nie należy bynajmniej do rzadkości, gdyż wedle ostatnich zestawień Brunsa na 148 przypadków trzebienia było 23 przypadków zejścia śmiertelnego.

O wycinaniu *vasis deferentis* sposobem Helfericha, C. nie wypowiada swego zdania, nie miał bowiem sposobności zastósowania tego sposobu.

Z uznaniem natomiast wyraża się o galwanokaustycznem nacinaniu prostaty wedle Bottiniego. *(Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 16. 1896). *Dr. M. W. H.*

Fizyologia.

Exner: **O czynnościach włosów ludzkich.**

Ciekawa rozprawka zajmuje się rozpatrzeniem znaczenia, jakie dla ustroju ludzkiego posiadają włosy, które E. za Karolem Darwinem uważa za organ szczątkowy, zanikły z biegiem wieków przez działanie praw doboru płciowego. Te reszty włosów, jakie się na powierzchni skóry ludzkiej utrzymały, zawdzięczają swój byt po części również działaniu praw doboru płciowego; broda mężczyzny prawdopodobnie nawet wyłącznie ztąd wywodzi swój początek; obok tego jednak kępy włosów, istniejące jeszcze w pewnych okolicach ciała, przechowują się — może wbrew prawom doboru płciowego, dzięki zadaniom, jakie im przypadły w udziale, (jeśli można posłużyć się wyrażeniem, zapożyczonem z teoryi celowości). Znaczenie narządów zmysłowych, mianowicie narządu czucia, zachowały dzisiaj już tylko rzęsy powiekowe, a może poczęści brwi. Włosom znajdującym się w pachach, na międzykroczu, w okolicy odbytu i na wargach sromnych przypada w udziale ułatwienie przesuwania się obok siebie bliskich powierzchni skóry przy ruchach osobnika, przyczem włosy te działają jak układ walców, w różnych płaszczyznach na sobie się toczących; włosy na wzgórku łonowym mogą mieć znaczenie podobne przy spółkowaniu. Włosy pokrywające głowę mają znaczenie regulatora ciepła a szczególnie ochrony przed wysokiemi temperaturami; brak ich na czole, może znowu skutek doboru płciowego, wynagradza w tym względzie istnienie zatoki czołowej. Rozprawka objaśniona jest szeregiem przykładów i prób doświadczalnych, przez E. dokonanych, których w streszczeniu niepodobna pomieścić. *(Wiener klinische Wochenschrift* Nr. 14. 1896). *Dr. C.*

Położnictwo.

Abel: **Nowe wskazania do cięcia cesarskiego sposobem Porro.**

U 30-letniej kobiety wytworzyło się po pierwszym porodzie tyłozgięcie macicy, które pewnego lekarza z niewiadomych powodów skłoniło do odcięcia części pochwowej. Ponieważ wnet po operacyi na nowo pojawiły się dawne dolegliwości, zgłasza się chora do drugiego lekarza, a ten nie mogąc wobec braku części pochwowej przeprowadzić leczenia za pomocą krążków, robi *ventrofixatio uteri.* Dolegliwości wkrótce powróciły a kiedy w 5 lat po pierwszej operacyi chora zaszła w ciążę, która pomimo odcięcia części pochwowej nie przerwała się przed czasem, macica połączona szerokim zrostem z przednią ścianą brzucha pozostała w przodozgięciu aż do chwili porodu, który z powodu zbliznowacenia resztek części pochwowej i nieprawidłowego położenia macicy drogami naturalnymi ukończonym być nie mógł. W skutek tego musiał A. dla ukończenia porodu wykonać cięcie cesarskie (płodu silnie omdlałego nie zdołano docucić) a obawiając się powtórnej ciąży w równie niekorzystnych stosunkach, wyciął macicę wraz z jajnikami i trąbkami doszczętnie. Nawiązując do tego przypadku i do podobnego przypadku Strassmanna, w którym ani dziecka, ani matki nie ocalono, występuje A. energicznie przeciw dającemu się dostrzegać między ginekologami *furor operativus* i radby pewne przynajmniej zabiegi chirurgiczne ograniczyć do tych tylko przypadków, gdzie są one nieuniknione i niezbędnie konieczne. *(Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 13. 1896). *Dr. C.*

Dyagnostyka.

Gruber i Durham: **Nowy szybki sposób rozpoznawania prątka durowego i przecinkowca cholery.**

Sposób ten opiera się na opisanem przez G. zjawisku, że surowice uodporniające wywołują zlepianie się bakteryj swoistych w znacznie wyższym stopniu, niż odrębnych lub

pokrewnych ich rodzajów. Zlepianie się to polegać ma na działaniu istot zawartych w surowicach, agglutynin, nazwanych pierwotnie przez G. w skutek *lapsus calami* glabryficynami. Sposób rozpoznawczy, podobny zresztą do znanego sposobu Pfeiffera, polega na tem, że do kropli bulionu, wziętej z powierzchni założonej z podejrzanego kału hodowli, dodaje się kroplę swoistej surowicy, świeżo ze zwierzęcia mocno uodpornionego uzyskanej; jeżeli wszystkie znajdujące się w bulionie bakterye przestaną się natychmiast poruszać a zlepiać poczną w grudki, wtedy rozpoznanie jest pewne; jeżeli zaś zjawisko to częściowo tylko występuje, należy próbę powtórzyć z czystemi hodowlami podejrzanych drobnoustrojów. Zdaniem autorów sposób ten w pomyślnych okolicznościach daje dosyć pewne wskazówki rozpoznawcze już w ciągu 6—10 godzin. *(Münchener med. Wochenschrift* Nr. 13. 1896). *Dr. Ciechanowski.*

Schanz: **Znaczenie t. zw.** *bacillus xerosis* **w rozpoznawaniu błonicy.**

Ponieważ t. zw. *bacillus xerosis*, znajdujący się niekiedy także w worku spojówkowym ludzi zdrowych, ani postacią, ani zachowaniem się w hodowlach nie różni się od Löfflerowskiego prątka błonicy, przeto, zdaniem S., należy go uważać za prątek błonicy o zmniejszonej jadowitości. S. sądzi, że wobec tego należałoby w rozpoznawaniu błonicy wykazywać zawsze jadowitość znalezionego prątka, jeżeli się chce istotnie udowodnić jego swoistość. *(Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 12. 1896). *Dr. Ciechanowski.*

Toksykologia.

Weinrich: **O zatruciu kokainą za pośrednictwem dróg moczowych.**

Opis dwóch przypadków zatrucia w skutek przepłukania pęcherza roczczynem kokainy 2·0:30·0. W jednym z tych przypadków u chorego, który poprzednio 5 razy taki sam zabieg zniósł bez szkody, wystąpiły nagle przy szóstem przepłukiwaniu najcięższe objawy: ogólne kurcze, prawie godzinę trwające, duszność, sinica i t. d., które po kilkogodzinnem sztucznem oddychaniu w ciągu doby zwolna ustąpiły. U tego samego osobnika wkrótce potem wykonano takie same przepłukiwanie pęcherza bez najmniejszych zaburzeń. Osobnik ten nie był zatem na działanie pomienionego leku szczególniej wraźliwy; również nie istniały w chwili zatrucia w jego drogach moczowych korzystniejsze, niż kiedyindziej okoliczności dla wessania użytego leku. Takie złośliwe, nie dające się wytłómaczyć ani przewidzieć działanie kokainy, przypominające niepożądane niespodzianki, zdarzające się przy chloroformowaniu, nie zdoła jej usunąć z powszechnego użycia, ponieważ dotychczas żaden inny przetwór nie zdołał jej zastąpić; należałoby jednak, zdaniem autora, dodawać do roczczynu kokainy, przy wstrzykiwaniach podskórnych używanego, za wzorem Gauchiera kilka kropel nitrogliceryny a w razie zatrucia ratunek oprzeć głównie na sztucznem oddychaniu wytrwale wykonywanem. *(Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 12. 1896). *Dr. Ciechanowski.*

Anatomia patologiczna.

Orth: **O użyciu formalinu w zakładzie patologicznym w Getyndze.**

O. używa formalinu z wybornym skutkiem: 1) w mięszance z płynem Müllera (1:10) do ustalania kawałeczków tkanin przeznaczonych do badania drobnowidowego i okazów makroskopowych; 2) do konserwacyi zwłok i ich części przez czas dłuższy (za pomocą nastrzykania naczyń 1% roczczynem); 3) do odwaniania i odkażania rąk (roczczyn 1%); 4) do odwaniania i odkażania sal sekcyjnych (za pomocą lampki Tollensa, w której pali się alkohol metylowy). *(Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 13. 1896). *Dr. Ciechanowski.*

V.
KORESPONDENCYE.

Warszawa 1. Maja.

Otóż i zbliżamy się wreszcie do kresu prac przygotowawczych do uroczystej chwili otwarcia „Drugiej wystawy higienicznej", która, jak się należało spodziewać, przewyższy o wiele swą poprzedniczkę z przed lat dziewięciu.

Dwuletnia praca całego zastępu ludzi dobrej woli i czynu złożyła się na stworzenie całości zarówno ponętnej dla oka, jak i wielce pożytecznej i pouczającej dla umysłu. Po przezwyciężeniu trudności, jakie na samym wstępie nastręczały się z powodu braku odpowiedniego placu i w skutek bardzo ograniczonych środków materyalnych, zabrano się z całą energią do pracy, aby w sposób przystępny a jednak ściśle naukowy przedstawić wszystkie najnowsze zdobycze sanitarne, wszystko co należy do higieny, co już zaprowadzić należy w celu poprawy zdrowia ogólnego. A przyznać należy, że pracy było niemało.

Ofiarowany przez miasto plac przed rokiem jeszcze przedstawiał puste, nieogrodzone bagnisko, które należało przedewszystkiem zrównać z poziomem otaczających go ulic i odpowiednio przyozdobić. W ciągu roku powstał tam bardzo ładny park, po którym w chwili obecnej uwija się cały zastęp robotników, pracujących nad wykończeniem 37 budynków, w których mieścić się będzie wystawa. Z większych i ważniejszych budowli wymienimy tu pawilon główny, mający 2000 metrów □ powierzchni, halę gimnastyczną, która jako taka pozostanie w parku i po zamknięciu wystawy, barak szpitalny, instytut bakteryologiczny, dalej chatę włościańską, łaźnię ludową, rzeźnię, oraz ozdobne kioski prywatne, z których część zawierać będzie przedmioty należące do działu naukowego.

Pod względem organizacyi wewnętrznej wystawa obecna wzorowała się na swej poprzedniczce: Zarząd z Szanownym prof. Brodowskim, jako prezesem i energicznym a niezmordowanym Drem Polakiem, jako sekretarzem, był instancyą decydującą; prace działu naukowego były projektowane na posiedzeniach komitetów, których członkowie zajęli się opracowaniem poszczególnych przedmiotów.

Komitety są następujące: fizyczno-chemiczny, pasorzytniczy, szpitalny, statystyczno-meteorologiczny, przemysłowy, wychowawczy, farmaceutyczny, przemysłowy z sekcyą fabryczną i kolejową, budowlany, komitet higieny ludowej, a wreszcie dekoracyjny i gospodarczy. We wszystkich pracowano gorliwie i dziś jeszcze praca ta nieustaje, aby wszystko było na czas otwarcia wykończone, a dzięki pracy tej wystawa posiadać będzie wiele bardzo godnych widzenia okazów naukowych.

Z przedmiotów interesujących specyalnie lekarzy, na pierwszem miejscu postawię dział pasorzytniczy, pomieszczony w oddzielnym budynku, przedstawiającym wzorowo urządzony instytut bakteryologiczny. W sekcyi fizyczno-chemicznej opracowany jest nader szczegółowo dział żywienia w naukowem przedstawieniu produktów takich jak: mleko, piwo, wino i t. p. uwzględniono wszystkie najnowsze zdobycze na tem polu i uczyniono dział ten jednym z najwięcej interesujących. Dział higieny dzieci, obejmujący zarówno zabawę jak i naukę, dział przemysłowy, a szczególniej jego sekcya

kolejowa, wreszcie dział higieny wsi i miasteczek, tak wiele jeszcze pod względem zdrowotnym pozostawiających do życzenia; oto w ogólnem przedstawieniu najważniejsze i najwydatniejsze działy, które od dnia 14. Maja zwiedzać będzie można w warszawskim „Hygeopolu".

Gdy do powyższego dodamy jeszcze, że nie zapomniano i o uprzyjemnianiu zwiedzającym pobytu na wystawie, że doborowa orkiestra przygrywać będzie codziennie w porze popołudniowej, że umysł zmęczony badaniem działu naukowego znajdzie odpoczynek i przyjemną rozrywkę w gustownym budynku mieszczącym dioramę starej Warszawy, lub w labiryncie lustrzanym, będziemy mogli z całą pewnością spodziewać się, że wystawa zyska uznanie ogółu, a zwłaszcza ogółu lekarzy, którzy najlepiej będą w stanie ocenić pracę i zabiegi tych, co czas swój i trud przez 2 lata poświęcali.

To też już dziś wiadomo, że ze wszystkich stron kraju naszego wybierają się dla zwiedzania wystawy lekarze, oraz ci wszyscy, którzy interesują się sprawami zdrowotnemi. Nie wątpimy, że zarówno sama wystawa, jako też idea wzajemnego wspierania się na każdem polu, a więc i na polu naukowem, zachęci wielu kolegów z innych dzielnic polskich do przybycia do Warszawy i zobaczenia tego, na cośmy się w ciężkich warunkach i z wielkim trudem zdobyć potrafili.

W. Sz.

VI.

Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

* Zanim będziemy w możności podać z upoważnionego źródła wyjaśnienia odnoszące się do ważnej sprawy ubezpieczenia lekarzy, oraz wdów i sierot po lekarzach, przytaczamy kilka liczb, wykazujących ilość lekarzy, ubezpieczonych w krakowskiem Towarzystwie wzajemnych ubezpieczeń, w ciągu ostatniego 25-lecia, t. j. od końca 1869. po ostatni Grudnia 1894 r. Szczegóły te zaczerpnęliśmy ze Sprawozdania Towarz. wzajem. ubezpieczeń, ogłoszonego drukiem.

Było ubezpieczonych:

na wypadek śmierci	402	526 osób
„ dożycie	124	

Kapitał ubezpieczony:

na wypadek śmierci	1,579,560	1,971,185
„ dożycie	391,526	

Wypłacono szkód:

53 zmarłym	244,385	269,510
18 ubezp. na dożycie	25,125	

Dnia 31. Grudnia 1894 r. ubezpieczonych było:

na wypadek śmierci	349	455 osób
„ dożycie	106	

mianowicie:

w Krakowie	na wypadek śmierci	83	100
	„ dożycie	17	
we Lwowie	na wypadek śmierci	35	42
	„ dożycie	7	
Szląsk, Bukowina i zagranica	na wypadek śmierci	58	78
	„ dożycie	20	
Resztujące pow. i miasta gal.	na wypadek śmierci	173	235
	„ dożycie	62	

W ciągu lat 25 zmarło ubezpieczonych lekarzy 53.

W I. pięcioleciu,	w II.,	w III.,	w IV.,	w V.
17	14	15	6	1

Na 53 zmarło z chorób zakaźnych 15.

Chociaż wiek ubezpieczonych nie jest podany, to jednak powszechnie wiadomo, że lekarze ubezpieczają się najczęściej między 25 a 30 rokiem życia: ostatnia tablica, wykazująca, że na 53 zmarłych przypada 17 (prawie $^1/_3$) już w pierwszem 5 leciu, stwierdza znany pewnik statystyczny, że ze wszystkich zawodów lekarze najkrócej żyją, z czego wynika, że najwłaściwsza dla nich norma ubezpieczenia jest nie na dożycie, lecz na wypadek śmierci, i że ubezpieczenie wdów po lekarzach jest potrzebniejsze, aniżeli samych lekarzy.

* Świeżo ogłoszone sprawozdanie Departamentu medycznego rosyjskiego ministerstwa spraw wewnętrznych, za rok 1892, obfituje w nader zajmujące szczegóły: rok ten, jak świadczy sprawozdanie, należał do najbardziej niepomyślnych w ostatniem 10-leciu, tak pod względem śmiertelności, urodzin, jak i w ogóle, pod względem zdrowotnym ludności Cesarstwa.

Na ogólną liczbę ludności 100,300,000 w Rosyi europejskiej, liczba urodzin w odsetkach wynosiła 43·7, śmiertelności 38·3, czyli że przyrost ludności dosięgnął zaledwie 5·4. W tymże 1892 r. stosunek ten w innych państwach europejskich przedstawia się jak następuje:

Liczba:	urodzin	śmierci	przyrostu.
Anglia . .	30·5%	19 %	11·5%
Austrya . .	36·2 „	28·8 „	7·4 „
Niemcy . .	35·7 „	24 „	11·7 „
Szwajcarya .	28·0 „	19·5 „	8·5 „
Prusy . .	36·6 „	23·4 „	12·9 „
Włochy . .	36·3 „	26·2 „	10·1 „
Irlandya .	22·4 „	19 4 „	3·4 „
Francya .	22·1 „	22·6 „	—0·5 „

Zatem tylko Irlandya, której przyrost wynosił 3% i Francya, której liczba śmierci była wyższą od liczby urodzin o 0·5% miały mniejszy od Rosyi Europejskiej przyrost ludności za r. 1892. Główną przyczyną tego stanu rzeczy były klęski żywiołowe w r. 1892, jak nieurodzaj i głód, dur plamisty i cholera, ktora panowała w 17.000 miejscowościach i na 26.700.000 ogólnej ilości chorych wynosiła więcej niż 600000 przypadków. Z ogólnej liczby 976,922 powołanych do wojska uległo rewizyi lekarskiej 842,081, a z tych 51,600 t. j. 6% uwolniono z powodu różnych wad organicznych.

W całej Rosyi w roku sprawozdawczym było szpitali cywilnych 3,969, łóżek w nich 96,167, Ogólna liczba chorych wynosiła 1,373,283, a koszt ich utrzymania 31,249,397 rubli; z tej liczby 2,279,148 rubli wydano na walkę z cholerą.

Do instytutów bakteryologicznych w całej Rosyi zgłosiło się w r. 1892 osób pokąsanych przez wściekłe zwierzęta 2,886. Szczepień dokonano 2,763. W wypadkach pokąsania przez wilki odsetek śmiertelności wynosił od 2·22 do 37·5. Natomiast ilość osób, zmarłych wskutek pokąsania przez psy wściekłe wahała się między 0·05% a 1·05%.

* Ze sprawozdania z Instytutu Pasteura dowiadujemy się, że w r. 1895 wykonano 1523 szczepień przeciw wściekliźnie; całkowitą kuracyę przebyło tylko 1520 osób, a z tych umarło 2 czyli 0·13%. Jest to najniższy odsetek śmiertelności ze wścieklizny od r. 1886.

* Jak wielką wagę przywiązuje społeczeństwo zachodniej Europy do odrodzenia fizycznego upadającej rasy, niech świadczy działalność londyńskiego stowarzyszenia *Metropolitan Public Garden Association*, które ma za zadanie przysporzenia młodzieży i ludowi miejsc do zabawy i wypoczynku. Stworzyło ono w samym Londynie 7700 boisk. Rolę podobną spełnia we Francyi „*Ligue nationale de l'education physique*", która rozpowszechnia zamiłowanie młodzieży do ćwiczeń cielesnych wszelkiego rodzaju, a corocznie w czerwcu urządza konkurs wychowańców liceów, kolegiów i t. d., odznaczając te zakłady, których wychowańcy odniosą palmę zwycięstwa. Przykład Francyi naśladują Niemcy, Włochy, Węgry. W Niemczech powstał w r. 1890 „*Centralny wydział do popierania zabaw młodzieży*", który na rok 1900 zapowiedział w Lipsku ogólno-niemieckie wyścigi we wszelkich rodzajach sportu, na wzór starych heleńskich igrzysk.

Władze austryackie trzymają się i w tym względzie przekazanej zasady: *festina lente*; społeczeństwo jednak nie spuszcza się na początkowanie rządowe, lecz samodzielnie organizuje się w stowarzyszenia, a pod tym względem i Galicya składa dowody znacznej żywotności, jak o tem świadczą boiska i ogrody dla zabaw dzieci, kolonie wakacyjne, kolarstwo, łyżwiarstwo, a przedewszystkiem potężny rozwój Sokoła. Rzeczą oświaty i uświadomienia będzie wpojenie przekonania o potrzebie i ważności ćwiczeń cielesnych w karłowaciejące rzesze naszego narodu, a tu rola lekarza jest pierwszorzędną i naczelną; żadna książka nie zastąpi żywego słowa, żaden wykład teoretyczny nie dorówna praktyce życia. Nic nie jest wstanie tak przekonać rodziców o potrzebie ćwiczeń, jak stosowanie zasad wychowania fizycznego na ich dzieciach a do tego, nietylko zawodowego, lecz i społecznego zadania powołany jest w pierwszej linii lekarz.

* Według liczb, ogłoszonych przez magistrat m. Lwowa, mieszka w stolicy Galicyi 188 lekarzy i 18 chirurgów; 1 lekarz przypada na 700 mieszkańców; zatem jest to stosunek korzystniejszy, aniżeli w Krakowie.

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 14. Maja 1896.

* Uprzejmie upraszam Szanownych współpracowników i czytelników *Przeglądu lekarskiego* o wysyłanie listów w sprawach redakcyjnych pod moim adresem: Kraków ulica Basztowa Nr. 4.

Dr. August Kwaśnicki.

× Na posiedzeniu naukowem lekarzy tutejszego szpitala w dniu 10. Maja b. r. odbytem:

1) Dr. Reiss przedstawił przypadek *Xanthoma* na błonie śluzowej wargi, tudzież przypadek kiły późnej jądra u osoby dotkniętej kryptorchizmem.

2) Dr. Krzyształowicz przedstawił kilka uwagi godnych przypadków złośliwej kiły skórnej i kiły późnej.

3) Dr. Rutkowski przedstawił dwa przypadki *Appendicitis* wyleczone przez wykonanie laparotomii.

4) Dr. Baurowicz przedstawił przypadek wrodzonego zniekształcenia klatki piersiowej, t. zw. „piersi lejkowatej“.

5) Dr. Ackermann przedstawił przypadek osteomalacyi leczony skutecznie za pomocą fosforu.

* Dr. Henryk Nussbaum zaszczytnie znany ogółowi lekarzy z powodu znakomitego odczytu na VII. Zjeździe lekarzy polskich pod tytułem: *„O wpływie czynności duchowych na sprawy chorobowe“*, miał wykład publiczny w Warszawie: *„O kobiecie w społeczeństwie ze stanowiska przyrodniczego.*

Prof. Benedykt Dybowski wygłosił we Lwowie odczyt, również *„O kobiecie ze stanowiska przyrodniczego“.*

Profesor lwowski wziął za podstawę swego rozumowania twierdzenia psychobiologiczne, porównywał t. zw. wady kobiece z męzkiemi, wykazywał w nich przy rozmaitości motywów tożsamość rzeczy; zestawiając dzielność kobiet syberyjskich, zwłaszcza kamczadałek, ze względną biernością mężczyzn, doszedł do wniosku, że kobieta jest zdolną nietylko uwić gniazdo rodzinne, lecz i zaopatrzyć je owocami swej pracy w byt bezpieczny; a zatem tylko przesądem jest upor w odmawianiu kobiecie tych praw, które posiada mężczyzna.

Punkt wyjścia Dr. Nussbauma był o tyle odmienny, że dał on przewagę nad wywodami teoretycznymi, wynikom pracy doświadczalnej i, powoławszy na świadectwo antropologów i anatomów, z tasiemką metryczną, cyrklem i wagą w ręku, wykazał niższość organizmu niewieściego, a więc i niedorównanie mężczyznom i doszedł do wniosków wręcz przeciwnych, aniżeli prof. Dybowski.

A zatem dwie bezsprzeczne powagi, rzucając światło na ten sam przedmiot z tegoż samego stanowiska „przyrodniczego“, dochodzą do wniosków wręcz sobie przeciwnych, a światła publiczność Warszawy i Lwowa zarówno „gorącymi oklaskami dziękuje“ obu prelegentom. Czyż te sprzeczności i zamęt w pojęciach nie dowodzą, że sprawa zrównania kobiet z mężczyznami, tak pod względem obowiązków, jak i praw, jest jeszcze niedojrzałą do wcielenia jej w życie, że następstw takiego wcielenia dziś nikt nie jest w stanie obliczyć, tak ze stanowiska moralnego, pedagogicznego, społecznego, jak i ekonomicznego? W odczytach Prof. Dybowskiego i Dra Nussbauma, powiedziano u nas ostatnie słowo „w sprawie kobiet“; teoretycznie wyczerpano ten temat: dziś przystoi poczekać na owoce pracy niewieściej w tych krajach, gdzie kobieta została dopuszczoną do szkół publicznych, niech ten tak olbrzymiej doniosłości kompromis rostrzyga nie hipoteza, nie ponętna teorya, lecz doświadczenie i życie.

* Donoszą z Wiednia: Znany profesor położnictwa, Radca Dworu Rudolf Chrobak, obchodził 25-letni jubileusz swojej działalności nauczycielskiej na wszechnicy wiedeńskiej. W uroczystości jubileuszowej wzięły udział pierwsze powagi wiedeńskiego wydziału lekarskiego, a z zamiejscowych prof. Leopold z Drezna, prof. Martin z Berlina i prof. Mars z Krakowa.

* Tak zwany „Komitet kąpielowy“ w Warszawie, który ma za zadanie pobudować łazienki dla kąpieli ludowych, posiada już 30.000 rubli kapitału i na razie wybrał już miejsce na mający budować się zakład.

* Z Berlina donoszą, że dzięki staraniom Dra Maksymiliana Wolfheima, dojdzie w tym roku do skutku organizacya kolonij letnich dla słabowitych dzieci polskich.

* Dlaczego promienie Röntgena nie są widzialne dla wzroku ludzkiego? Na to tak zaciekawiające pytanie dają odpowiedź PP. Darieux i Rochas, którzy złożyli paryskiej akademii nauk ścisłych następujące wyniki swych badań: oko wieprza, świeżo zabitego, przez które przepuszczano X promienie o silnem natężeniu, wstrzymało je całkowicie; rzecz oczywista, że jeśli promienie te nie dostają się drogą pobudzenia do ośrodków odbierających wrażenia wzrokowe, to i uświadomienie zmysłowe tych promieni jest niemożebne. Niemniej dziwnem jest twierdzenie wymienionych badaczy, że szkło, przepuszczające wszelkie światło, wstrzymuje Röntgenowskie promienie, lub bardzo mało je przepuszcza.

* Lekarzami ordynującymi w szpitalu polskim w Chicago są: Dr. Laibe, Dr. Kuflewski i Dr. Ziołecki; obowiązki chirurga pełni prof. Dawis. W Cleveland podniesiono myśl założenia podobnegoż szpitala.

* Zakład kąpielowy w Druskienikach (na Litwie) przeszedł na własność towarzystwa akcyjnego, którego zarząd stanowią: Dr. Erbsztein, Dr. Straus, Huszcza, Wencławski i Jundziłł. Do licznych ulepszeń w zakładzie kąpieli solankowych ma przybyć urządzenie dla leczenia hydropatycznego.

* *Kosmos* donosi w ostatnim zeszycie, że Dr. L. Marchlewski dokonał syntezy cukru trzcinowego, co dotychczas natrafiało na nieprzezwyciężone trudności. Ważną tę pracę Dr. Marchlewski miał przedłożyć Akademii Umiejętności w Krakowie.

* W Chicago, w *National Medical College*, otrzymała stopień doktora medycyny panna Marta Kuźnik.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1896–1897 wakować będzie stypendyum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. Ignacego Gołębiowskiego, Dra medycyny, zmarłego w r. 1885 w mieście Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego. Życzący ubiegać się o rzeczone stypendyum, winni wnieść prośbę do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15. Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożyć nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały, *Dr. Brodowski.*

— **Nekrologia.** Zmarli: W Gruszowie Dr. **Henryk Kurowski**, podolanin; w gubernii Kostromskiej Dr. **Karol Brodowski**; Dr. **Boiffin** profesor kliniki chirurgicznej w Nantes; Dr. van **Haren Roman**, profesor dermatologii w Amsterdamie; Dr. **R. M. Hodges**, profesor chirurgii w Bostonie.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 19.: 1) Kilka uwag o późnym syfilisie nosa przez Dra Wł. Wróblewskiego; 2) O sposobach ilościowego określania kwasu moczowego przez T. Drabczyka; 3) O wydzielaniu kwasu moczowego w przebiegu krupowego zapalenia płuc przez Drów T. Dunina i S. Nowaczka. — W *Medycynie* Nrze 19.: 1) O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciwko wściekliźnie przez Dra Wł. Palmirskiego (dok.); 2) O wartości częściowych operacyj przy raku macicy przez Dra T. Boryssowicza (dok.). — W *Kronice lekarskiej* zeszycie 9.: 1) Przypadek wrzodów łącznicy pochodzenia ospowego z powikłaniem ze strony rogówki przez Dra S. Cetnarowicza; 2) Wynicowanie macicy (*inversio uteri*) przez Drów Fr. Neugebauera i M. Warszawskiego (dok.).

Nowości bibliograficzne:

— *Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego*, Zeszyt I. 1896, Warszawa. Zeszyt ten zawiera następujące prace: Dra Jakowskiego: W kwestyi t. zw. zakażeń u suchotników. E. Biernackiego: Przyczynki do pneumatologii krwi ludzkiej w stanach chorobowych. (Dokończenie). T. Faytta: O stosunkach topograficznych moczowodów do pęcherza i macicy. Dr. E. Neugebauera: 58 cięć cesarskich, dokonanych z powodu zwężenia i częściowego lub całkowitego zarośnięcia pochwy. Dr. F. Gedroycia: Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie. Wreszcie pamiętnik zawiera protokoły posiedzeń Tow. lek. warsz. i nowy, uzupełniający spis rzeczy za rok 1895.

— Dr. Seweryn Sterling: *Pielęgnowanie zdrowia* (Warszawa, 1896.) Dziełko (151 stronic) napisane popularnie, jasno i zwięźle; zawiera elementarne wskazówki do zachowania zdrowia, wyjaśnia wpływ na życie i zdrowie powietrza, odzieży, pożywienia, wody, mieszkania i t. d. Pożyteczna ta publikacya została opracowana na wzór książki wydanej przez niemiecki państwowy urząd zdrowia pod tytułem: Gesundheitsbüchlein i zasługuje na umieszczenie we wszystkich bibliotekach i czytelniach publicznych.

— Dr. Thomayer: Pathologie a terapie nemoci vnitřnich. Praha 1896.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne posiedzenie w dniu 20. Maja, t. j. w Środę o godzinie 6-tej wieczorem w gmachu *Collegium novum* (na Grzegórzkach) w sali wykładowej Anatomii patologicznej. Porządek dzienny: 1) Prof. Dr. Bujwid pokaże przyrząd do oznaczenia kwasu węglowego w powietrzu; 2) Prof. Dr. Browicz będzie miał odczyt: *O nieprawidłowych nitkach ścięgnistych i możebnem ich znaczeniu* (przytem demonstracye); 3) Prof. Dr. Mars będzie miał odczyt: *Przyczynek do etiologii pruritus vulvae.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Dr. K. R. w D. Sprawa taks lekarzy sądowych była na porządku dziennym już w pierwszym roku istnienia Izby lekarskiej w Krakowie. Podanie do parlamentu zostało wniesione na ręce posła Augusta Sokołowskiego. Cztery Izby lekarskie uczyniły podobne podania w tej sprawie, a za ich przykładem poszły w końcu wszystkie resztujące Izby austryackie. Do tej pory żadna odpowiedź nie nadeszła; jeśli do m. Października b. r. sprawa ta przez władze nie będzie poruszoną, użyją Izby właściwych dróg, ażeby zniewolić Rząd do oświadczenia się.

Prof. *J.* jest posłem na Sejm krajowy, do Rady państwa nie należy.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

L. 1582.

KONKURS.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20,830 rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady lekarza okręgowego w Grodzisku (z siedzibą w Grodzisku miasteczku) z płacą roczną 600 złr. i ryczałtem na objazdy w kwocie 250 złr. rocznie.

Okręg ten obejmować ma następujące gminy: Grodzisko miasteczko, Budy łańcuckie, Chodaczów, Dębno, Głogowiec, Grodzisko dolne i górne, Korniaktów, Laszczyny, Opalenisko, Ubieszyn, Tryncza, Wólka grodziska i Zmysłówka. Liczba mieszkańców tego okręgu sanitarnego wynosi 15,505.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Chcący uzyskać tę posadę musi prócz dostatecznej fizycznej zdolności udowodnionej świadectwem c. k. lekarza powiatowego, lub też świadectwem lekarskiem potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego, posiadać następujące warunki.

1) prawo obywatelstwa austryackiego.
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Kandydaci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminu, albo egzaminem fizykackim, będą mieli przy obsadzeniu posady pierwszeństwo.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do dnia 31. Maja 1896. do Wydziału powiatowego w Łańcucie.

Z Wydziału powiatowego.

Łańcut dnia 24. Kwietnia 1896. 102—2—2

L. 702. **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Wydział powiatowy w Trembowli w myśl reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20830 ogłasza niniejszem konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych w powiecie trembowelskim a to: pierwsza z siedzibą lekarza w Strusowie i druga z siedzibą w Janowie.

Płaca roczna dla obu lekarzy okręgowych ustanowioną została uchwałą Rady powiatowej z dnia 10. Lipca 1895. na 500 złr. a. w.

Ryczałt zaś dla każdego z tych lekarzy ustanowił Wysoki Wydział krajowy na kwotę 300 złr. rocznie.

Lekarz okręgowy w Janowie jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Podanie o nadanie jednej z tych posad wnosić należy do 30. Maja 1897, na ręce Wydz. powiatowego, w których należy udowodnić w myśl §. 7. dz. u. kr. Nr. 17. z r. 1891 prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, nieprzekroczenie 40 roku życia i dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej i świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, że starający się o posadę jest dostatecznie fizycznie zdatny do pełnienia funkcyi lekarza okręgowego.

W Trembowli dnia 24. Kwietnia 1896. 114 3—1

L. 1010. **KONKURS.**

Wydział Rady powiatowej Lwowskiej rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w **Jaryczowie nowym.** Okręg ten obejmuje gminy: Jaryczów nowy, Jaryczów stary, Podliski wielkie, Zapytów, Barszczowice, Pikutowice, Prusy, Kukizów, Rudauce, Cerów, Remenów, Wisłoboki i Podliski małe, w powiecie Lwowskim a nadto z powiatu Kamioneckiego gminy Dziedziłów i Chreniów.

Płaca lekarza okręgowego w Jaryczowie nowym ustanowiona jest w wysokości złr. 500 (pięciuset) w. a. rocznie z dodatkiem 250 (dwustu pięćdziesięciu) złr. tytułem ryczałtu na koszta podróży. Wynagrodzenie to zostanie zwiększonem odpowiednią kwotą, dotąd jeszcze nie oznaczoną, z funduszów powiatu Kamioneckiego za dwie tamtejsze gminy, do Jaryczowskiego okręgu sanitarnego przydzielone. Wynagrodzenie będzie wypłacone w ratach miesięcznych z dołu.

W myśl postanowień §. 7. krajowej ustawy sanitarnej z 2. Lutego 1891. nr. 17. Dz. u. kraj. i §§. 7 i 8 rozporządzenia wykonawczego do tejże ustawy pp. lekarze, reflektujący na tę posadę mają wykazać prócz dostatecznej fizycznej zdatności, udowodnionej świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub przez c. k. lekarza powiatowego potwierdzonem, następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego;
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) nieskazitelny charakter;
4) znajomość języków krajowych;
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Termin do wnoszenia podań oznacza się do 30. Czerwca 1896.; wnosić je należy do biura Wydziału Rady powiatowej we Lwowie, ulica Pańska 21.

Termin objęcia posady od 1. Lipca 1896.

Z Wydziału Rady powiatowej

Lwów, 27. Kwietnia 1896. 113—1—1

L. 1368. **KONKURS.**

Wydział powiatowy w Kołomyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Peczeniżynie z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na podróże w kwocie 350 złr. Okręg ten obejmuje 8 gmin z ludnością 18,050.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. (Dz. u. kr. Nr. 17.) udokumentowane należy wnieść do Wydziału powiatowego w Kołomyi najdalej do końca Maja 1896.

Z Wydziału powiatowego

w Kołomyi dnia 24. Kwietnia 1896. 103—3—2

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.